





คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

เรื่อง : การสืบหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพในน้ำลายของผู้ป่วยเด็กที่มีโรคฟันผุ

หัวหน้าโครงการวิจัย : ผศ.ทพญ.อรอุมา อังวราวงศ์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ร่วมวิจัย

- 1 ผศ.ทพ.ดร.พลธรรม ไชยฤทธิ์
ภาควิชาทันตวิจิตรศิลป์โรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2 ผศ.ทพญ.ดร.วราณัฐ ปิติพัฒน์
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อมูลเบื้องต้น :

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญระดับชาติในประเทศไทย จากผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งล่าสุดระหว่าง พ.ศ. 2543 – 2544 พบว่า โรคฟันผุมีความชุกและรุนแรง ก่อนข้างสูงในกลุ่มเด็กเล็ก โดยพบร้อยละ 87.4 สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เคยมีความชุกของโรคฟันผุต่ำสุดในอดีตกลับมีการเพิ่มของโรคอย่างรวดเร็ว จนปัจจุบันมีความชุกของโรคสูงเป็นอันดับสองรองมาจากภาคใต้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุมีด้วยกันหลายสาเหตุ การใช้มาตรการป้องกันโรคฟันผุที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในช่องปากและปัจจัยภายนอก เช่น life-style, genetic factors ตลอดจนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ดังนั้นพยาธิกำเนิดของโรคฟันผุจึงมีความซับซ้อน และปัจจัยหลักที่ส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุในแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกัน การตรวจหาปัจจัยหลักดังกล่าว เพื่อที่จะบ่งชี้ว่าในบุคคลหรือประชากรกลุ่มใดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำไปเป็นข้อมูลประกอบในการ วางแผนการป้องกันและรักษาโรคฟันผุให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีความพยายามค้นหาความสัมพันธ์ของโมเลกุลต่าง ๆ ในน้ำลายกับภาวะโรคฟันผุโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่ภาวะโรคฟันผุอยู่ในระดับสูงกับกลุ่มประชากรที่มีระดับโรคฟันผุต่ำ ผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของโมเลกุลบางชนิดในน้ำลาย เช่น salivary agglutinin, MUC5B MUC7 มีศักยภาพในการใช้เป็นตัวบ่งชี้ทางชีวภาพของโรคฟันผุ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรเด็กโต และในกลุ่มผู้ใหญ่ แต่ยังไม่มียารายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่างโมเลกุลเหล่านี้กับภาวะโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็ก เป็นที่น่าสนใจว่าในประเทศไทยการเกิดโรคฟันผุเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเด็กเล็ก 4 – 6 ปี ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโมเลกุลในน้ำลายเช่น salivary agglutinin, MUC5B และ MUC7 กับภาวะโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็ก นับว่ามีความสำคัญและข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนป้องกันโรคฟันผุในประเทศไทย

ลักษณะและวัตถุประสงค์การวิจัย :

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับ MUC5B, MUC7 และ Salivary agglutinin ในน้ำลายของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะโรคฟันผุสูงและเด็กที่มีภาวะโรคฟันผุต่ำ
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับ MUC5B, MUC7 และ Salivary agglutinin ในน้ำลายกับภาวะโรคฟันผุในเด็ก

การพบคณะวิจัย :

ถ้านักเรียนสมัครใจเข้าร่วมโครงการนักเรียนจะต้องได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครอง ก่อน ในวันที่พบผู้วิจัยนักเรียนจะได้รับการตรวจในช่องปาก เป็นเวลาประมาณ 2-3 นาที และการบ้วนน้ำลายลงในหลอดพลาสติกปลอดเชื้อ ทุกๆ 1 นาที เป็นเวลา 3 นาที โดยสรุปแล้วนักเรียนจะพบคณะนักวิจัยทั้งหมด 1 ครั้ง ใช้เวลาทั้งหมด 5-10 นาที และใคร่ขอความอนุเคราะห์ผู้ปกครองกรอกแบบสอบถามจำนวน 3 หน้า ส่งกลับครูประจำชั้นของเด็กนักเรียน โดยผู้ปกครองไม่ต้องพบคณะวิจัย

ประโยชน์ที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ :

ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับตัวชี้วัดเพื่อประกอบการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการป้องกันและรักษาโรคฟันผุในผู้ป่วยเด็ก ที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน

ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ :

ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆ เนื่องจากการตรวจฟันเบื้องต้นเป็นวิธีการตรวจฟันมาตรฐานสากลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และการบ้วนน้ำลายลงในหลอดพลาสติกที่ปลอดเชื้อ ทุกๆ 1 นาที เป็นเวลา 3 นาที จึงไม่เกิดอันตรายต่อผู้ร่วมวิจัยแต่อย่างใด การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ถ้าปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมโครงการจะไม่ทำให้คุณเสียผลประโยชน์แต่อย่างใด คุณสามารถถอนตัวจากการวิจัยเวลาใดก็ได้ โดยไม่มีภาระผูกพันในการเข้าร่วมโครงการต่อไป ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ

ถ้าคุณสงสัยคำถามใดที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ กรุณาติดต่อ ผศ.ทพญ.อรอุมา อังวรารวงศ์ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทรศัพท์ 0-1872-7827, 0-4320-2405, 11157 หรือ 11186 (หมายเลขโทรศัพท์ภายใน)

หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยท่านสามารถติดต่อ คณะกรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานคณะบดี คณะแพทย์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 ทางโทรศัพท์หมายเลขโทร 0-4334-8260-9 ต่อ 63723, 63749 หรือ 0-4336-3723, 0-4336-3749



แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)นามสกุล

(ชื่อบิดา มารดา ผู้ปกครองโดยชอบธรรม)

อายุปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่บ้านตำบล

อำเภอ.....จังหวัด

เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง) ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ บ้านตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด

ได้อ่านคำยินยอมพร้อมข้อมูลชี้แจง ได้มีโอกาสปรึกษา-ซักถาม คำถามทุกข้อของข้าพเจ้า ได้รับคำอธิบายจนเป็นที่พอใจแล้ว และข้าพเจ้าเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการให้บุคคลในการปกครองของข้าพเจ้าเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย “ การสืบหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพในน้ำลายของผู้ป่วยเด็กที่มีโรคฟันผุ ” ว่ามีขั้นตอนอย่างไรบ้าง และได้ทราบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ข้อดี ข้อเสียของการศึกษาทดลองแล้วโดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย

วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ขั้นตอนและการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ

ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีตรวจ / รักษา

และข้าพเจ้าสามารถให้บุคคลในการปกครองของข้าพเจ้าถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าและเด็กในการปกครองของข้าพเจ้าปรารถนา และหากมีอาการข้างเคียงข้าพเจ้าและเด็กในการปกครองของข้าพเจ้า จะรายงานให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ขณะนั้นทราบทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมให้ทำการศึกษา

ลายมือชื่อ

(.....)

(ผู้ร่วมโครงการ)

ลายมือชื่อ

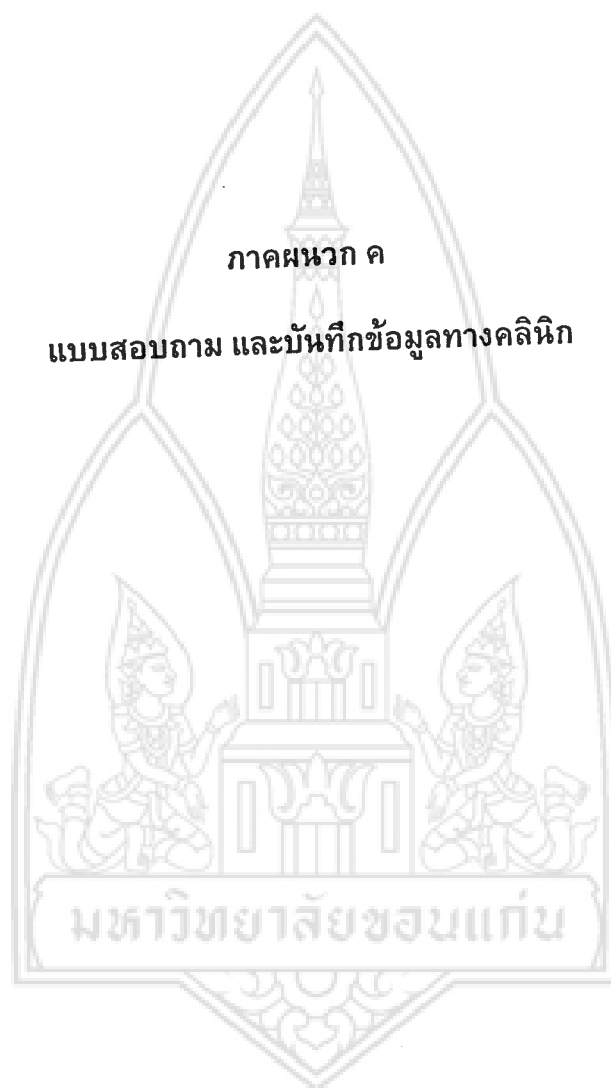
(.....)

(ชื่อบิดา มารดา ผู้ปกครองโดยชอบธรรม)

พยาน(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2550



แบบเก็บข้อมูลทั่วไปโครงการผู้ป่วยเด็กโรคพันธุ

ว/ด/ป

DN

CODE

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น.....วัน เดือน ปีเกิด.....
 อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร เพศ.....บุตรคนที่.....เชื้อ
 ชาติ.....สัญชาติ.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....
 ชื่อบิดา.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....
 ชื่อมารดา.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....

1.สถานภาพ บิดา มารดา ☐ 1. สมรส ☐ 2. หย่า ☐ 3. คู่สมรสเสียชีวิต
 2.ปัจจุบันนี้ใครเลี้ยงดูบุตร ☐ 1. บิดา-มารดา ☐ 2. ปู่ย่า-ตายาย ☐ 3. ญาติ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติทางการแพทย์

3.เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่ ถ้าไม่ใช่โปรดระบุ.....
 4.เด็กเคยนอนป่วยอยู่โรงพยาบาล ☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย ถ้าเคยโปรดระบุ.....
 5.เด็กเคยมีประวัติแพ้ยา ☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย ถ้าเคยโปรดระบุชื่อยา.....
 6.เด็กมีประวัติของโรคหรือปัญหาต่อไปนี้ 6.1 ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี
 6.2 ปัจจุบัน ☐ 1. เป็น ☐ 2. ไม่เป็นแล้ว

☐ โรคหัวใจ ☐ โรคเลือด ☐ โรคปอด ☐ หอบหืด ☐ ปัญหาการพูด/การฟัง/การมองเห็น
☐ ชัก ☐ มะเร็ง ☐ โรคภูมิแพ้ ☐ ความผิดปกติทางสมอง / หรือปัญหา
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ประวัติทางพันธุกรรม

7.เด็กได้รับการตรวจรักษาจากพันธุแพทย์หรือไม่ ☐ 1. เคย ☐ 2 ไม่เคย ถ้าเคยโปรดระบุ
☐ ถอนฟัน ☐ อุดฟัน ☐ รักษารากฟัน ☐ ขูดหินปูน ☐ เคลือบฟลูออไรด์
☐ กรอบฟัน ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

8.เด็กเคยได้รับฟลูออไรด์ด้วยวิธีต่อไปนี้ ☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย ถ้าเคยโปรดระบุ
☐ ยามีคฟลูออไรด์ ☐ วิตามินฟลูออไรด์
☐ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ยี่ห้อ.....
☐ ทาฟลูออไรด์โดยทันตแพทย์ ☐ อื่นๆ.....

9.เด็กแปรงฟันเอง ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่ วันละ.....ครั้ง
 10.ท่านแปรงฟันให้เด็กของท่าน ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่ วันละ.....ครั้ง
 11.เด็กใช้เส้นใยขัดฟัน ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่ วันละ.....ครั้ง
 12.ท่านใช้เส้นใยขัดฟันให้เด็กหรือไม่ ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่ วันละ.....ครั้ง

13. เด็กมีนิสัยต่อไปนี้หรือไม่ 13.1 ☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย ถ้าเคยโปรดระบุ

13.2 ปัจจุบัน ☐ 1. เป็น ☐ 2. ไม่เป็นแล้ว

☐ ดูดนมฝึปาก ☐ ดูดนิ้ว ☐ กัดเล็บ ☐ นอนกัดฟัน ☐ กลืนผิดปกติ
☐ อื่นๆ ระบุ.....

14. เด็กของท่านอาหารว่าง / ขนมหวานเป็นประจำหรือไม่ ☐ 1. ประจำ ☐ 2. ไม่ประจำ

14.1 ปกติเด็กของท่านรับประทานอาหารว่าง หรือขนมในมื้ออาหารกี่ครั้งต่อวัน

☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย 1 ครั้ง/วัน ☐ 3. เคย 2 ครั้ง/วัน
☐ 4. เคย 3 ครั้ง/วัน ☐ 5. เคย มากกว่า 3 ครั้ง/วัน ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

14.2 ปกติเด็กของท่านรับประทานอาหารว่าง หรือขนมระหว่างมื้ออาหารกี่ครั้งต่อวัน

☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย 1 ครั้ง/วัน ☐ 3. เคย 2 ครั้ง/วัน
☐ 4. เคย 3 ครั้ง/วัน ☐ 5. เคย มากกว่า 3 ครั้ง/วัน ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

15. การบริโภคนมของเด็ก

15.1 ปกติเด็กของท่านชอบดื่มนม ชนิดไหน

☐ 1. จืด ☐ 2. หวาน ☐ 3. ช็อกโกแลต ☐ 4. อื่นๆ.....

15.2 เด็กของท่านดื่มนมด้วยวิธีใด

☐ 1. ดูดนมจากขวด ☐ 2. ดูดนมจากกล่อง ☐ 3. ดื่มนมจากแก้ว ☐ 4. อื่นๆ.....

15.3 ปกติเด็กของท่านดื่มนมในมื้ออาหารกี่ครั้งต่อวัน

☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย 1 ครั้ง/วัน ☐ 3. เคย 2 ครั้ง/วัน
☐ 4. เคย 3 ครั้ง/วัน ☐ 5. เคย มากกว่า 3 ครั้ง/วัน ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

15.4 ปกติเด็กของท่านดื่มนมระหว่างมื้ออาหารกี่ครั้งต่อวัน

☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย 1 ครั้ง/วัน ☐ 3. เคย 2 ครั้ง/วัน
☐ 4. เคย 3 ครั้ง/วัน ☐ 5. เคย มากกว่า 3 ครั้ง/วัน ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

16. อาหารว่างที่ชอบทานมากที่สุดชอบกินมากที่สุด คืออะไร (เรียงลำดับตามความชอบ เป็นอันดับที่ 1,2,3)

- ☐ 1. ไม่มี
☐ 2. น้ำอัดลม น้ำหวาน (เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลัก)
☐ 3. ขนมถุงทุกชนิด (ขนมที่ส่วนประกอบของแป้งเป็นหลัก)
☐ 4. ช็อกโกแลต ขนมเค้ก คุกกี้ (ขนมที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลเป็นหลัก)
☐ 5. ลูกอม ลูกกวาด (ขนมที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลเป็นหลัก)
☐ 6. อื่นๆ.....

☐₁ ☐₂ ☐₃

(เรียงลำดับตามความชอบ)

17. ถ้าเด็กของท่าน ปวดฟัน ท่านจะอย่างไร (ถ้าไม่ปวดข้ามไป ข้อ 18)

☐ 1. ไม่ทำอะไร

☐ 2. กินยาแก้ปวด

☐ 3. เอายาแก้ปวดมาอุดฟัน

☐ 4. ไปพบทันตแพทย์

☐ 5. อื่นๆ

18. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ไม่ไปรับการรักษาทันตกรรมเนื่องจาก

☐ 1. ไม่ได้เป็นอะไร / ไม่มีอาการเจ็บปวด

☐ 2. มีอาการปวดเล็กน้อย / เป็นไม่มากปล่อยให้หายเอง

☐ 3. ไม่มีเวลาเนื่องจากงานมาก / ไม่มีเวลา

☐ 4. สถานีพยาบาลอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก

☐ 5. เจ้าหน้าที่บริการไม่ดี สถานบริการไม่น่าเชื่อถือ

☐ 6. ไม่มีฟันในช่องปาก

☐ 7. กลัว

19. ท่านพาเด็กของท่านไปรับการรักษาที่ใดบ่อยที่สุด

☐ 1. สถานีอนามัย

☐ 2. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่

☐ 3. โรงพยาบาลอำเภอ /

เทศบาล

☐ 4. โรงพยาบาลจังหวัด / โรงพยาบาลศูนย์

☐ 5. คลินิกเอกชน

☐ 6. อื่นๆ.....

20. ท่านพาเด็กของท่านไปพบทันตแพทย์เมื่อใด

☐ 1. ยังไม่เคยไปพบทันตแพทย์

☐ 2. เฉพาะเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดฟัน

☐ 3. เป็นประจำทุก 1 ปี

☐ 4. เป็นประจำทุก 6 เดือน

☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

มหาวิทยาลัยขอนแก่น



หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประวัติและผลงานวิจัยที่สำคัญของนักวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

1. ชื่อ ภาษาไทย : นางสาวอรุมา อังวรารงค์
ชื่อ อังกฤษ : Miss Onauma Angwaravong
2. ตำแหน่งปัจจุบัน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 7
3. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้
ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002
โทรศัพท์ 0-4334-8309, 0-4320-2405 โทรสาร 0-4320-2862
E-mail: onaang@kku.ac.th

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

1. ชื่อ ภาษาไทย : นาย พลธรรม ไชยฤทธิ์
ชื่อ อังกฤษ : Mr. Ponlatham Chaiyarit
2. ตำแหน่งปัจจุบัน : รองศาสตราจารย์ ระดับ 8
3. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้
ภาควิชาวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002
โทรศัพท์ 0-4320-2405 โทรสาร 0-4320-2862
E-mail: pchaiyarit@yahoo.com

1. ชื่อ ภาษาไทย : ผศ.ทพญ.ดร. วรานุช ปิติพัฒน์
ชื่อ อังกฤษ : Dr. Waranuch Pitiphat
2. ตำแหน่งปัจจุบัน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
3. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
 โทรศัพท์/โทรสาร: 043-362-104
 E-mail: waranuch@kku.ac.th